

Beitrittserklärung



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein **Frauennotruf Deggendorf e.V.**

Ich beantrage die Aufnahme als

- Ordentliches Mitglied (weibliche Mitglieder)
- Fördermitglied (Vereine, Gemeinden, Männliche Mitglieder)

Ich zahle als Mitgliedsbeitrag jährlich _____ € (Jahresbeitrag mindestens 30 €).

Meine Kontaktdaten:

_____	_____
Name/Firma/Gemeinde	Vorname
_____	_____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
_____	_____
Telefon, Handy	E-Mail

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten vom Frauennotruf Deggendorf e.V. gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift

Ich ermächtige den Frauennotruf Deggendorf e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Meine Kontodaten:

_____	_____
Kontoinhaber*in	IBAN
_____	_____
Bank	BIC

Ort, Datum, Unterschrift